



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

02 октября 2023 г.

г.Ставрополь

№ 295

Об утверждении Порядка предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

В соответствии с Порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае, утвержденным постановлением Правительства Ставропольского края от 29 декабря 2014 г. № 560-п,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ».

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Немцеву Е.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



Е.В.Мамонтова

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края

от 02 октября 2023 г. № 295

ПОРЯДОК

предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм и условия предоставления государственными бюджетными учреждениями социального обслуживания – центрами социального обслуживания населения Ставропольского края гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» в рамках оказания социально-медицинских услуг (далее соответственно – центры соцобслуживания, центр «Кавказ»).

2. Право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» имеют граждане, проживающие на территории Ставропольского края, признанные нуждающимися в социальном обслуживании на основании пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», не имеющие противопоказаний для предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 мая 2023 г. № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (далее – приказ № 202н), за исключением граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи» (далее – граждане).

II. Порядок постановки граждан на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центр «Кавказ»

3. Для постановки граждан на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» гражданин или его доверенное лицо представляет в центр соцобслуживания по месту жительства или по месту пребывания заявление для постановки на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – заявление) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, которое регистрируется специалистом центра соцобслуживания в журнале регистрации обращений граждан по вопросам предоставления направлений для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» по форме, разрабатываемой центром соцобслуживания самостоятельно.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) паспорт гражданина;
- 2) документ, подтверждающий регистрацию гражданина по месту жительства или по месту пребывания на территории муниципального (городского) округа Ставропольского края;
- 3) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, форма которого утверждена приказом № 202н (далее – заключение о наличии (об отсутствии) противопоказаний) (далее – документы).

4. Документы могут быть представлены гражданином или его доверенным лицом как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Указанные документы, представленные в подлинниках, после изготовления и заверения их копий центром соцобслуживания, возвращаются представившему их лицу.

Заключение о наличии (об отсутствии) противопоказаний представляется в подлиннике.

В случае подачи заявления и документов доверенным лицом гражданина им представляется паспорт либо иной документ, удостоверяющий его личность, а также документ, подтверждающий его полномочия.

5. Центр соцобслуживания отказывает гражданину или его доверенному лицу в приеме заявления и документов в случае:

1) неподтверждения представленными документами регистрации гражданина по месту жительства или по месту пребывания на территории муниципального (городского) округа Ставропольского края;

2) наличия медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме.

6. Центр соцобслуживания в течение 2 рабочих дней со дня приема заявления и документов, в полном объеме и надлежаще оформленных, запрашивает в порядке межведомственного электронного взаимодействия в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (далее – СНИЛС) и информацию о наличии (отсутствии) у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи».

Гражданин или его доверенное лицо вправе по собственной инициативе представить СНИЛС в центр соцобслуживания в подлиннике, который после изготовления и заверения его копии центром соцобслуживания, возвращается представившему его лицу.

7. Постановка граждан на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» осуществляется на основании заявления и документов, представленных в полном объеме и правильно оформленных, а также полученной информации об отсутствии у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи».

Формирование реестра граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», осуществляется центром соцобслуживания (далее – Реестр) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Внесение данных в Реестр ведется центром соцобслуживания по дате и времени подачи гражданином или его доверенным лицом заявления и документов сквозной нумерацией.

8. Центр соцобслуживания в течение 2 рабочих дней со дня получения информации:

1) об отсутствии у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи», включает гражданина в Реестр и направляет гражданину по адресу, указанному в заяв-

лении, уведомление о включении гражданина в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – Уведомление о включении в Реестр) по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

2) о наличии у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи», направляет гражданину по адресу, указанному в заявлении, уведомление об отказе во включении гражданина в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – Уведомление об отказе во включении в Реестр) по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

9. Гражданин или его доверенное лицо несет ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в документах, являющихся основанием для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

9.1. В случае изменения регистрации гражданина по месту жительства либо по месту пребывания в пределах муниципального (городского) округа Ставропольского края, замены паспорта, либо наступлении иных обстоятельств, влияющих на условия получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ», гражданин или его доверенное лицо письменно извещает центр соцобслуживания в течение 14 календарных дней со дня наступления вышеуказанных обстоятельств и представляет документы, подтверждающие их наступление.

9.2. При изменении места жительства или места пребывания в пределах Ставропольского края гражданина, включенного в Реестр, гражданин или его доверенное лицо в течение 14 календарных дней со дня регистрации гражданина по новому месту жительства или месту пребывания, представляет в центр соцобслуживания по новому месту жительства либо по месту пребывания заявление о включении в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», в связи со сменой места жительства в пределах Ставропольского края (далее – заявление о включении в реестр) по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку и документы, предусмотренные пунктом 3 настоящего Порядка, с соблюдением требований пункта 4 настоящего Порядка.

9.3. Центр соцобслуживания по новому месту жительства или месту пребывания гражданина в течение 2 рабочих дней со дня принятия заявления

о включении в реестр и документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, с соблюдением требований пункта 4 настоящего Порядка запрашивает:

1) информацию о дате и времени включения гражданина в Реестр – в центре соцобслуживания по прежнему месту жительства или месту пребывания гражданина (далее – запрос);

2) информацию о наличии (отсутствии) у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи» – в порядке межведомственного электронного взаимодействия в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

9.4. Центр соцобслуживания по прежнему месту жительства или месту пребывания гражданина в течение 2 рабочих дней со дня поступления запроса исключает гражданина из Реестра и направляет:

информацию о дате и времени включения гражданина в Реестр и заключение о наличии (об отсутствии) противопоказаний – в центр соцобслуживания по новому месту жительства или месту пребывания гражданина;

уведомление об исключении гражданина из реестра граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку (далее – Уведомление об исключении из Реестра) – на адрес по новому месту жительства или месту пребывания гражданина.

9.5. Центр соцобслуживания по новому месту жительства или месту пребывания гражданина в течение 2 рабочих дней со дня поступления ответа на запрос от центра соцобслуживания по прежнему месту жительства или месту пребывания гражданина, а также информации об отсутствии у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи», включает гражданина в Реестр, с учетом даты и времени включения гражданина в Реестр по прежнему месту жительства или месту пребывания, и направляет гражданину Уведомление о включении в Реестр.

9.6. В случае несоблюдения гражданином при изменении места жительства либо места пребывания в пределах Ставропольского края сроков и условий, предусмотренных подпунктом 9.2 настоящего Порядка, центр соцобслуживания по новому месту жительства либо месту пребывания гражданина включает гражданина в Реестр в соответствии с датой и временем подачи гражданином или его доверенным лицом заявления и документов в данный центр соцобслуживания в соответствии с пунктами 3 – 8 настоящего Порядка и направляет гражданину Уведомление о включении в Реестр.

9.7. При выезде на постоянное место жительства или место пребывания за пределы Ставропольского края гражданин, включенный в Реестр, или его

доверенное лицо в течение 14 календарных дней представляет в центр соцобслуживания по предыдущему месту жительства или месту пребывания заявление об исключении гражданина из реестра граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» в произвольной форме. Центр соцобслуживания в день поступления такого заявления исключает гражданина из Реестра по основанию, предусмотренному подпунктом «3» пункта 10 настоящего Порядка, о чем вносит соответствующую запись в Реестр и вручает либо направляет по почтовому адресу, указанному в заявлении, в течение 1 рабочего дня гражданину Уведомление об исключении из Реестра по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

10. Основанием для исключения гражданина из Реестра является:

- 1) предоставление гражданину направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ»;
- 2) изменение регистрации гражданина по месту жительства либо по месту пребывания в пределах Ставропольского края;
- 3) выезд гражданина на постоянное место жительства или место пребывания за пределы Ставропольского края;
- 4) отказ гражданина или его доверенного лица от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» в письменном виде;
- 5) отказ гражданину в социальном обслуживании в связи с наличием медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в полустационарной форме, за исключением временного отказа в социальном обслуживании;
- 6) возникновение у гражданина права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, определенных статьей 6¹ Федерального закона «О государственной социальной помощи»;
- 7) смерть гражданина;
- 8) решение суда о признании гражданина умершим или безвестно отсутствующим;
- 9) осуждение гражданина к отбыванию наказания в виде лишения свободы.

11. При исключении гражданина из Реестра по основаниям, предусмотренным подпунктами «1», «4», «7» – «9» пункта 10 настоящего Порядка, Уведомление об исключении из Реестра в письменной форме гражданину не направляется.

Информирование гражданина или его доверенного лица об исключении гражданина из Реестра осуществляется в устной форме:

при вручении направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» (подпункт «1» пункта 10 настоящего Порядка);

при представлении отказа от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» в письменном виде (подпункт «4» пункта 10 настоящего Порядка).

Центр соцобслуживания в течение 2 рабочих дней с момента поступления документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных подпунктами «7» – «9» пункта 10 настоящего Порядка, вносит в Реестр соответствующую запись.

III. Порядок распределения и выдачи центрами соцобслуживания направлений для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ»

12. Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – минсоцзащиты края) ежемесячно до 15 числа текущего месяца направляет в центр соцобслуживания информацию о количестве выделенных центру соцобслуживания на последующий месяц направлений для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

Распределение по центрам соцобслуживания направлений для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» осуществляется минсоцзащиты края пропорционально количеству граждан, состоящих в Реестре центра соцобслуживания.

13. Центр соцобслуживания принимает решение о предоставлении гражданину направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» в соответствии с очередностью гражданина, сложившейся в Реестре на день получения центром соцобслуживания информации о количестве выделенных на предстоящий месяц направлений для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

14. Уведомление о предоставлении направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – Уведомление о предоставлении направления) по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку центр соцобслуживания направляет гражданину в течение 1 рабочего дня со дня принятия соответствующего решения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в заявлении, либо вручает гражданину или его доверенному лицу в случае посещения ими центра соцобслуживания.

15. Гражданин или его доверенное лицо, в течение 2 рабочих дней со дня получения Уведомления о предоставлении направления в письменном виде уведомляет центр соцобслуживания об одном из принятых гражданином решении:

о согласии гражданина на предоставление ему направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ»;

об отказе гражданина от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

16. Гражданин или его доверенное лицо вправе отказаться от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» без исключения гражданина из Реестра по основанию, предусмотренному подпунктом «4» пункта 10 настоящего Порядка, при наличии в предложенном гражданину центром соцобслуживания период проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» следующих обстоятельств:

- 1) болезнь гражданина;
- 2) смерть близких родственников гражданина;
- 3) необходимость ухода гражданина за лицом (лицами), в этом нуждающимся (нуждающимися);
- 4) заключение или расторжение брака гражданином;
- 5) вызов гражданина в органы дознания, предварительного следствия, прокуратуры, суд или налоговый орган в качестве свидетеля (потерпевшего, эксперта, специалиста, переводчика или понятого);
- 6) чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера по месту жительства или по месту пребывания гражданина на территории муниципального (городского) округа Ставропольского края.

17. Документальное подтверждение обстоятельств, предусмотренных пунктом 16 настоящего Порядка, должно быть представлено гражданином в центр соцобслуживания в течение 14 рабочих дней со дня представления в центр соцобслуживания отказа гражданина от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» в письменном виде.

18. В день представления в центр соцобслуживания гражданином или его доверенным лицом отказа гражданина от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» с указанием причины отказа и периода прекращения обстоятельств, предусмотренных пунктом 16 настоящего Порядка, центром соцобслуживания в Реестре осуществляется отметка об отказе по основанию, предусмотренному пунктом 16 настоящего Порядка, и периоде очередного рассмотрения вопроса о предоставлении гражданину направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

Если гражданин отказывается от получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» по иным основаниям, либо не представляет в центр соцобслуживания документы, подтверждающие наличие оснований, предусмотренных пунктом 16 настоящего Порядка, центр соцобслуживания исключает гражданина из Реестра на основании подпункта «4» пункта 10 настоящего Порядка, а направление для проведения

оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» предоставляется следующему в порядке очередности гражданину.

19. Гражданин, сообщивший о своей согласии на предоставление ему направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» признается нуждающимся в социальном обслуживании в полустационарной форме социального обслуживания по основанию, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, на дату получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» в соответствии с приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 02 июня 2015 г. № 179 «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг», а также представляет в центр соцобслуживания следующие документы:

- заключение о наличии (об отсутствии) противопоказаний;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного по форме согласно приложению 8 к настоящему Порядку;
- справку дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи;
- справку об отсутствии контактов с инфекционными больными (составляется не ранее, чем за 3 дня до даты начала оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ»).

20. Гражданину или его доверенному лицу, сообщившему о согласии гражданина на предоставление направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ», центром соцобслуживания выдается направление для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку.

Отрывной талон от направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» должен быть возвращен гражданином или его доверенным лицом в центр соцобслуживания в течение 10 рабочих дней с даты выбытия гражданина из центра «Кавказ».

21. В случае реализации права на предоставление направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» гражданин или его доверенное лицо вправе повторно обратиться в центр соцобслуживания по месту жительства или по месту пребывания с заявлением и документами, предусмотренными пунктом 3 настоящего Порядка, при условии соблюдения требований, предусмотренных настоящим Порядком.

Приложение 1

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Директору

_____ (наименование центра
социального обслуживания населения)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя)

проживающего(ей) по адресу:

_____ (полный адрес),

_____ (номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

для постановки на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

Прошу поставить меня на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – центр «Кавказ»).

С условиями проживания и питания в центре «Кавказ» ознакомлен(а) и согласен (согласна) _____.

подпись заявителя

фамилия, инициалы

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

Разрешаю _____
(наименование центра социального обслуживания населения)

проводить проверку представленных мною документов и сведений, получать

информацию в иных организациях, а также обрабатывать мои персональные данные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях принятия решения о предоставлении мне направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ». Об условиях проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» проинформирован(а).

_____ : _____ часов
« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя, расшифровка
подписи)

Заявление зарегистрировано « ____ » _____ 20__ г.

(наименование должности лица,
уполномоченного регистрировать
заявления)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

для постановки на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

Заявление _____
(фамилия имя отчество (при наличии) заявителя)

для постановки на учет для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» и документы, представленные с заявлением:

№ п/п	Перечень представленных документов (копий документов)	Отметка о представлении
1.		
2.		
3.		

приняты « ____ » _____ 20__ г. в _____ : _____ часов

Специалист _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Контактный телефон _____

Приложение 3

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Кому _____
(фамилия, имя, отчество)

(при наличии) заявителя

Куда _____
(почтовый индекс и адрес)

заявителя согласно заявлению

о включении в реестр на получение

направления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о включении гражданина в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

_____ (полное наименование центра социального обслуживания населения в именительном падеже)

информирует о включении Вас с « ____ » _____ 20 ____ г. ____ : ____ часов в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» в соответствии с (выбрать одно из оснований):

подпунктом «1» пункта 8 Порядка предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр

«Кавказ», утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – Порядок),
абзацем пятым подпункта «2» пункта 9.2. Порядка;
абзацем шестым подпункта «2» пункта 9.2. Порядка.

Номер очереди на момент постановки на очередь _____.

(должность лица, подписавшего
уведомление)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение 4

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Кому _____
(фамилия, имя, отчество)

(при наличии) заявителя
Куда _____
(почтовый индекс и адрес)

заявителя согласно заявлению

о включении в реестр на получение

направления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе во включении гражданина в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

_____»
(полное наименование центра социального обслуживания населения в именительном падеже)

на основании подпункта «2» пункта 8 Порядка предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – Порядок), информирует об отказе во включении Вас в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюд-

жетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ».

(должность лица, подписавшего
уведомление)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение 5

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Директору

_____ (наименование центра
социального обслуживания населения)

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя)

проживающего(ей) по адресу:

_____ (полный адрес),

_____ (номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о включении в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», в связи со сменой места жительства в пределах Ставропольского края

Прошу включить меня в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», в связи со сменой места жительства в пределах Ставропольского края.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ .

Разрешаю _____
(наименование центра социального обслуживания населения)

проводить проверку представленных мною документов и сведений, получать

информацию в иных организациях, а также обрабатывать мои персональные данные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях принятия решения о предоставлении мне направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ».

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя, расшифровка
подписи)

Заявление принято « ___ » _____ 20__ г. в ____ : ____ часов

(наименование должности лица,
уполномоченного регистрировать
заявления)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

о приеме заявления и документов для включения в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», в связи со сменой места жительства в пределах Ставропольского края

Заявление _____

(фамилия имя отчество (при наличии) заявителя)

о включении в реестр граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», в связи со сменой места жительства в пределах Ставропольского края, и документы, представленные с заявлением:

№ п/п	Перечень представленных документов (копий документов)	Отметка о представлении
1.		
2.		
3.		

приняты « ___ » _____ 20__ г. в ____ : ____ часов

Специалист _____

(подпись)

(фамилия имя отчество (при наличии))

Контактный телефон _____

Приложение 6

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Кому _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ (при наличии) заявителя

Куда _____

(почтовый индекс и адрес)

_____ заявителя согласно заявлению

_____ о включении в реестр на получение

_____ направления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

об исключении гражданина из реестра граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

_____ (полное наименование центра социального обслуживания населения в именительном падеже)

на основании подпункта «___» пункта 10 Порядка предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ», утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – Порядок), информирует об исключении Вас из реестра граждан, имеющих право на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ».

Вы имеете право повторно обратиться в _____
(полное наименование центра социального

_____ (полное наименование центра социального
обслуживания населения)

с заявлением на получение направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» при условии соблюдения требований, установленных Порядком предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ».

(должность лица, подписавшего
уведомление)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

Приложение 7

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

Кому _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (при наличии) заявителя

Куда _____
(почтовый индекс и адрес)

_____ заявителя согласно заявления

_____ на получение направления)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о предоставлении направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

_____ (полное наименование центра социального обслуживания населения в именительном падеже)

_____ (далее – учреждение), приглашает Вас в срок до «__» _____ 20__ г. обратиться в учреждение, расположенное по адресу _____

_____ телефон _____, для получения направления для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» (далее – центр «Кавказ»).

В случае отказа от направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ» Вам необходимо в течение 2 рабочих дней представить в учреждение соответствующее заявление в произвольной форме

об отказе от направления для проведения оздоровительных мероприятий в центре «Кавказ».

(должность лица, подписавшего
уведомление)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

М.П.

Приложение 8

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

(наименование учреждения здравоохранения
печать учреждения здравоохранения)

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного больного

в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

1. Фамилия, имя, отчество больного _____

2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

4. Место работы и род занятий _____

5. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Анамнез заболевания, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние на момент подготовки выписки

ОАК _____

ОАМ _____

ЭКГ _____

Флюорография _____

Заключение гинеколога/уролога _____

Сведения о вакцинации против кори или напряженности иммунитета

Аллергические реакции _____

Лечебные рекомендации: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Лечащий врач _____

(подпись, личная печать)

_____ (фамилия, инициалы)

Приложение 9

к Порядку предоставления гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, проживающим на территории Ставропольского края, направлений для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

ФОРМА

НАПРАВЛЕНИЕ

для проведения оздоровительных мероприятий в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»

<p>Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края</p> <hr/> <p>(наименование учреждения, выдавшего направление)</p> <p>Корешок направления № _____</p> <hr/> <p>(фамилия имя отчество (при наличии) гражданина, получившего направление)</p>	<p>Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края</p> <hr/> <p>(наименование учреждения, выдавшего направление)</p> <p>Направление № _____</p> <hr/> <p>(фамилия имя отчество (при наличии) гражданина, получившего направление)</p>	<p>ОТРЫВНОЙ ТАЛОН</p> <p>Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»</p> <hr/> <p>(фамилия имя отчество (при наличии) гражданина, получившего направление)</p>
---	---	--

<p>Год рождения _____ Проживающий(ая) _____</p>	<p>Год рождения _____ Проживающий(ая) _____</p>	<p>Год рождения _____ Проживающий(ая) _____</p>
<p>Направлен(а) в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» для проведения оздоровительных мероприятий</p>	<p>Направлен(а) в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ» для проведения оздоровительных мероприятий</p>	<p>Проведены оздоровительные мероприятия в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Краевой социально-оздоровительный центр «Кавказ»</p>
<p>Срок получения услуг с _____ по _____ 20__ года</p>	<p>Срок получения услуг с _____ по _____ 20__ года</p>	<p>Срок получения услуг с _____ по _____ 20__ года</p>
<p>Руководитель _____ / _____ (подпись) (фамилия, инициалы)</p>	<p>Руководитель _____ / _____ (подпись) (фамилия, инициалы)</p>	<p>Руководитель _____ / _____ (подпись) (фамилия, инициалы)</p>
<p>М.П.</p>	<p>М.П.</p>	<p>М.П.</p>